Rok III. *Kraków, grudzień 1930.* *Nr. 12.*

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.
MIESIĘCZNIK

Redakcja i Administracja: *Kraków, Państwowa Szkoła Położnych, Kopernika 17*
P. K. O. Konto bankowe: 408.706. Nr telefonu 102-65.
W sprawach związanych z wydawnictwem przyjmuje się strony w środy i soboty od g. 12—13.

Cena pojedynczego numeru **90 gr.**, w przedpłacie kwartalnej **Zł. 2·40.**

Wszystkim P. T. Czytelnikom zasyła życzenia »Wesołych Świąt«

Redakcja

Odezwa!

Koleżanki! Wzywamy Was do regularnego wpłacania wkładek miesięcznych i uregulowania opłat zaległych. Stwierdzenie dłuższej przerwy w płaceniu, ponad trzy miesiące, w myśl uchwały Zarządu, znosi dalsze prawa i przywileje wypływające z należenia do Stowarzyszenia.

Przy posyłaniu kwot czekiem na różne cele (wkładki stowarzyszeniowe, fundusz kasy pogrzebowej, abonament miesięcznika) należy to dokładnie zaznaczyć na drugiej stronie czeku w miejscu przeznaczonem do korespondencji.

Sekret.: K. Nablowa. *Przewodn.: M. Wożniczkowa.*

Od Redakcji.

Podobnie jak w latach ubiegłych, tak i dziś przy zamknięciu rocznej działalności pisma musimy zdać sobie sprawę, czy i o ile nasze cele zostały spełnione. W zeszycie styczniowym wydaliśmy dokładnie sprawozdanie I. Zjazdu Położnych w Krakowie z przedrukiem wszystkich wygłoszonych w czasie Zjazdu referatów. W dziejach pisma i organizacji dzień ten zapisał się złotemi zgłoskami.

Podział ogólny materjału zachowaliśmy jak w latach zeszłych. Z działu „pytań i odpowiedzi“, musieliśmy chwilowo zrezygnować, z powodu małego zainteresowania nim w tym roku. W roku przyszłym spodziewamy się, że dział ten znów się ożywi.

Nowością było wprowadzenie w ostatnich zeszytach „Seminarjum położniczego“ co jak się pokazało wzbudziło duże zainteresowanie. Będziemy je nadal prowadzić.

W dziale artykułów ogólnych i położniczych omówiliśmy szereg ciekawych tematów, między innemi poruszyliśmy prawa i obowiązki położnej, sprawę opieki położniczej i opieki społecznej nad matką i dzieckiem — rozwijając w ten sposób społeczne zagadnienie stojące w związku z zawodem położnych.

W dziale „apteczka położnej“ opracowaliśmy § 9 — „Instrukcji dla położnej“ i na podstawie tego materjału wydamy na życzenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Gen. Dyr. Służby Zdrowia, osobny zeszyt objaśniający ten paragraf. Zeszyt ten ukaże się prawdopodobnie już w grudniu b. r. i będzie rozsyłany wprost przez Władze Sanitarne.

W roku przyszłym przystąpimy do wydania w zeszytach zapowiedzianego „Słownika dla położnej“.

W roku obecnym wprowadziliśmy ilustrowanie niektórych artykułów, co pociągnęło za sobą znaczne podrożenie wydania danych zeszytów, podniosło jednak wartość wydawnictwa.

W styczniu rozpisano nowy konkurs na prace „oryginalne“ na wzór zjazdowych i na doniesienia „z praktyki“ z terminem do 15 listopada 1930 r. Dnia 3 grudnia b. r. odbyło się posiedzenie Sądu Konkursowego, który po rozpatrzeniu prac — postanowił termin rozstrzygnięcia konkursu przesunąć na 15. IV. 1931. „Prac oryginalnych“ wpłynęło dwie, doniesień „z praktyki“ 55, z tych 30 ogłoszono drukiem, reszta

będzie umieszczona stopniowo stosownie do materjału. Mimo, że załatwienie konkursu uległo przesunięciu, Sąd Konkursowy na podstawie rozpatrzonych materjałów postanowił wyróżnić już następujące czytelniczki: p. N. Gierszową (Wisła), p. S. Dorotiak, (Kąkolniki) i p. S. Brust (Kraków).

Staraniem redakcji odbył się w roku bieżącym szereg wykładów dokształcających (wykładów 9 na tematy położnicze), niestety musimy stwierdzić, że frekwencja na nich była bardzo mała, tak że rzeczywiście szkoda naszych trudów i starań w tym kierunku.

Pismo tego rodzaju co nasze nie jest obliczone na zysk, ale nie może też długo utrzymać się mimo wysiłków redakcji, jeżeli czytelniczki opłacają abonament bardzo nieregularnie lub zupełnie nie uiszczają prenumeraty. Mamy nadzieję, że w roku przyszłym płatność czytelniczek będzie lepsza i nie dopuszczą do upadku wydawnictwa, które daje im dużo korzyści teoretycznych i praktyczne wskazówki.

Pracę redakcji ułatwiała bardzo bezinteresowna praca P. T. Lekarzy, którzy zasilali pismo artykułami i życzliwość Firmy „Drobner" od której wprost lub przez Jej pośrednictwo otrzymaliśmy szereg klisz do ilustracji. Wymienionym składamy serdeczne podziękowanie.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę całoroczny plon pracy to musimy sobie przyznać, że rok 1930 przyniósł nam duży sukces w kierunku rozwoju wydawnictwa.

Dr CHŁOPICKI WŁADYSŁAW.

Zaburzenia psychiczne a czynności rozrodcze kobiety.

(W sprawie tzw. psychoz generacyjnych).

Odczyt wygłoszony na kursach dokształcających zorganizowanych przez Redakcję.

(Dokończenie).

Sam akt porodu — a więc związane z tym wyczerpanie fizyczne, zmiana ciśnienia krwi i podniecenie nerwowe wywołują zaburzenia psychiczne bardzo rzadko. Te rzadkie przypadki stanów psychotycznych, jakie opisywano podczas porodu, należy przypisać albo wpływom zdenerwowania i pod-

niecenia psychicznego, albo też wpływom czynników psychopochodnych, histerycznych albo wreszcie należy odnieść je do zamroczeń epileptycznych. Rodzące, znajdujące się w ciężkiej sytuacji życiowej — o czem przed chwilą Paniom wspominałem — doznają czasami swoistego histerycznego zamroczenia umysłu, zachowują się agresywnie wobec personalu lekarskiego, biją, gdyzą go itd. i w tym stanie psychicznym starają się nieraz zgładzić ze świata swoje dziecko.

Nie wchodzę obecnie bliżej w złożone sądowo-lekarskie zagadnienie dzieciobójstwa, które posiada również pierwszorzędne znaczenie społeczne, pragnąłbym jednak zaznaczyć tu, że nie każde zabójstwo dziecka przez matkę podczas porodu świadczy o zamroczeniu umysłu tej matki, a więc i o jej nieodpowiedzialności sądowej. Istotny stan umysłu matki-dzieciobójczyni w okresie popełnienia zbrodni może dopiero ustalić — przynajmniej w pewnych przypadkach dokładne zbadanie przez lekarza-znawcę, wszystkich okoliczności, towarzyszących zbrodni.

Do zaburzeń psychicznych, związanych z porodem, zaliczamy również psychozy, występujące po rzucawce porodowej. Wprawdzie rzucawkę porodową spotyka się podczas ciąży, porodu i natychmiast po porodzie, ale najczęściej zaburzenia psychiczne wywołuje i wogóle najcięższej przebiega rzucawka bezpośrednio po porodzie i dlatego omawiamy ją w grupie zaburzeń psychicznych porodu. Rzucawka powstaje na tle nagromadzenia się we krwi kobiety ciężarnej swoistych ciał trujących, prowadzących do wybitnych zaburzeń mózgu, a nawet do jego obrzęku i uwidaczniających się w postaci ataków drgawek z utratą przytomności.

Pomiędzy natężeniem sprawy chorobowej, leżącej u podstawy rzucawki — a więc zatruciem ustroju a nasileniem zaburzeń psychicznych po rzucawce daje się stwierdzić pewną zależność, polegającą na tem, że po dłużej trwających i częstszych napadach rzucawki występują zazwyczaj głębsze i dłużej utrzymujące się zaburzenia psychiczne. Pozwolę sobie w tym miejscu parę słów dodać o psychicznych zaburzeniach zewnątrz-pochodnych.

Wśród zaburzeń psychicznych, powstających pod wpływem zadziałania czynników zewnątrz-pochodnych, odróżniamy kilka określonych typów zaburzeń psychicznych, które nazywamy zewnątrz-pochodnemi typami reakcji psychicznych;

ważnem jest przy tem szczegół, że cały szereg szkodliwości może spowodować podobne zaburzenia psychiczne i że w wystąpieniu wspomnianych zaburzeń psychicznych niemałą rolę odgrywa mniejsza lub większa skłonność, czy jak to nazywamy — gotowość danego osobnika do określonej reakcji psychicznej, stopień natężenia samego czynnika szkodzącego oraz szybkość, z jaką ten czynnik atakuje ośrodkowy układ nerwowy. Przy istnieniu wyraźnej gotowości do danej reakcji psychicznej — bardzo nieznaczna szkodliwość może już tą reakcję wywołać — i odwrotnie: również czynnik zewnątrzpochodny silnie natężony i szybko atakujący układ nerwowy wywoła znacznie głębsze i bardziej daleko idące zmiany, jak czynnik wolno działający i słabo natężony.

Do najczęściej spotykanych typów reakcji zewnątrzpochodnych przy rzucawce porodowej należą stany majaczeniowe i stany zamroczenia. Stany majaczeniowe cechują się upośledzeniem orjentacji co do czasu i otoczenia, zapoznawaniem osób otoczenia, ogólnie lękliwym nastrojem oraz licznemi przeważnie wzrokowemi omamami. Chorych majaczących można zazwyczaj na chwilę przywołać do przytomności za pomocą silnych bodźców — energicznego potrząśnięcia za ramię, głośnego krzyku i t. d. — ale po tej krótkiej chwili zapadają oni ponownie w swój poprzedni stan. Stan zamroczenia zewnątrz-pochodnego jest głębszym zaburzeniem psychicznym w porównaniu ze stanem majaczeniowym — spotykamy tam zupełną dezorjentację co do czasu i otoczenia, silnie wyrażony lęk, który może spowodować takich chorych do uciekania z łóżka, przez okno i t. d. a nawet do agresywnego występowania wobec otoczenia; doraźne przywrócenie zamroczonych chorych do przytomności naogół jest niemożliwe.

Charakterystyczną cechą zaburzeń psychicznych po ciężkiej rzucawce porodowej stanowi niepamięć wsteczna — niepamiętanie zupełne swoich przeżyć, obejmujących nietylko okres psychotyczny, ale odnoszących się również do okresu na 1—2 dni przed wybuchem psychozy — a więc fakt porodu, okoliczność przewiezienia z domu do szpitala, lub kliniki itd.... Czasami po ciężko przebiegającej rzucawce pozostają przejściowe, a niekiedy i stałe objawy, świadczące o uszkodzeniu pewnych części mózgu — porażenia połowicze, niedowidzenia połowicze, zaburzenia mowy i t. d.

Częstość zaburzeń psychicznych podczas połogu, z jaką spotykano się dawniej, wypływała, jak się okazało, z niedokładności aseptyki podczas porodu — co prowadziło do częstych zakażeń połogowych, a w związku z tem do zewnątrz-pochodnych zaburzeń psychicznych. Z chwilą wprowadzenia racjonalnej aseptyki przypadki psychoz połogowych do tego stopnia się zmniejszyły, że obecnie nie mamy już podstaw do twierdzenia, że połóg przedstawiają ten fragment życia kobiety, w którem specjalnie często występują zaburzenia psychiczne.

Wprawdzie pierwsze dnie po porodzie na skutek — samego wysiłku fizycznego i psychicznego podczas porodu oraz dość znacznej w niektórych przypadkach utraty krwi, a ponadto na skutek licznych i dość gwałtownych zmian w ustroju położnicy (jak przeobrażenie w zakresie przemiany materji, zmiany wsteczne w organach rodnych, rozpoczęcie czynności gruczołów mlecznych itd.) — stanowią okres, sprzyjający wyzwoleniu się zaburzeń psychicznych zarówno pod wpływem wszelkich szkodliwości zewnątrz-pochodnych, mogących atakować ustrój w tym czasie, jak też szkodliwości wewnątrz-pochodnych, zależnych od specjalnego podłoża (tem się tłómaczy fakt, że psychozy najczęściej występują w pierwszych dwóch tygodniach połogu). — Jednak powyższa okoliczność nie upoważnia wcale do wyróżniania połogu wśród innych czynności rozrodczych kobiety, jako specjalnie niebezpiecznego okresu dla wystąpienia zaburzeń psychicznych.

W połogu — podobnie jak i w ciąży spotykamy psychozy wewnątrz-pochodne (psychoza manjakalno-depresyjna i schizophrenia) oraz psychozy zewnątrz-pochodne, które zwłaszcza pojawiają się w przypadkach zakażeń połogowych. Charakterystyczną cechą psychoz w okresie połogu jest składnik amentywny, zaznaczający się zarówno w psychozach zewnątrz- jak też i wewnątrz-pochodnych. Amencją nazywamy przejściowe stany psychotyczne, polegające na upośledzeniu procesów kojarzenia myśli, połączonem z nagłemi wahaniami nastrojowemi, z dezorjentacją i zabarwione przeważnie uczuciem lęku i bezradności. Stany amentywne są wywoływane czynnikami zewnątrz-pochodnemi i dlatego zaliczamy je do zasadniczych typów reakcji zewnątrz-pochodnych. Piętno amentywne, które posiadają psychozy schizophreniczne, wybuchające podczas połogu, nie zawsze pozwala na początku zorjentować się co

do rodzaju psychozy i dopiero przebieg i uwypuklenie się pewnych rysów schizophrenji lub też amencji — psychozy z reguły przemijającej — ułatwia ostateczne rozpoznanie.

Inne typy reakcji zewnątrz-pochodnych, jak naprzykład stany majaczeniowe i zamroczeniowe, występują w połogu naogół znacznie rzadziej od stanów amencji. Nie świadczy oczywiście ten szczegół o tem, by amencja była jakąś swoistą psychozą położnic — skoro spotykamy ją w całym szeregu spraw pozakaźnych — po grypie, zapaleniu płuc itd., lecz przemawia tylko za tem, że patofizjologiczne właściwości ustroju położnic sprzyjają w jakiś nieznany nam bliżej sposób powstaniu reakcji amentywnej, zupełnie podobnie jak i patofizjologiczne właściwości pewnych osobników chorych na grypę, zapalenie płuc itd. O powyższej skłonności położnic do zaburzeń amentywnych przekonywują nas rzadkie ale niewątpliwe przypadki amencji (obserwowane m. i. w tutejszej Klinice) w połogu bezgorączkowym po ciąży z objawami zatrucia ciążowego (z uporczywemi, niszczącemi wymiotami) — amencji, wykazującej typowe upośledzenie orjentacji, bezradność, lęk, wybitne zwolnienie i utrudnienie procesów myślenia — które to zaburzenia stopniowo bez śladów ustąpiły.

Dlaczego w jednych przypadkach zatrucia ciążowego rozwija się zespól Korsakowa i wielonerwowe porażenie podczas ciąży, a w drugim psychoza amentywna w połogu — z całą ścisłością odpowiedzieć nie można. Najprawdopodobniej — jak już poprzednio Paniom nadmieniałem — na kształtowanie się zewnątrz-pochodnych zaburzeń psychicznych wpływa współdziałanie samego natężenia i szybkość rozwoju procesu chorobowego — w danym przypadku zatrucia ciążowego — z podłożem konstytucjonalnym, gotowością danej chorej do tej lub innej reakcji psychicznej. Właśnie amencja m. i. należy do tych psychicznych zaburzeń zewnątrz-pochodnych, które wykazują bardziej od innych psychoz zewnątrz-pochodnych zależność od podłoża, co się uwidacznia w występowaniu stanów amentycznych u jednego i tego samego osobnika pod wpływem różnych szkodliwości zewnątrz-pochodnych. Zaburzenia psycho-pochodne oraz objawy epileptyczne występują w połogu w podobny sposób — jak to już Paniom przedstawiłem w ciąży.

Wśród psychoz w okresie karmienia najczęściej spotykamy psychozy wewnątrz-pochodne, psychozę manjakalno-

depresyjną i schizophrenję, a znacznie rzadziej psychozy zewnątrz-pochodne — o ile niema jakichś powikłań np. zapalenia sutka, sprawy zapalnej organów rodnych itp. Stosunkowo często na omawiane psychozy zapadają młode wieloródki, rodzące szereg razy w krótkich odstępach czasu, co wskazywałoby na moment wyczerpania ustroju, uspasabiającego do powstawania psychoz tego rodzaju.

Dość znamienną reakcją psychopochodnią kobiet karmiących zwłaszcza przeczulonych i z natury podejrzliwych są obawy zdradzania ich przez mężów, obawy nasilające się niekiedy do stanów przejściowych urojeń co do niewiary małżeńskiej; opisane urojenia czerpią wówczas swe źródło z faktu gorliwego i wyłącznego opiekowania się dzieckiem, a również z niemożności udzielania swego czasu mężowi i normalnego małżeńskiego z nim współżycia. W wypadku gdy powyższe urojenia utrwalają się, pogłębiają i rozszerzają — albo jak to się w psychjatrji nazywa — systematyzują, ogarniając coraz to nowe osoby i nowe sytuacje życiowe, to mamy wówczas już wewnątrz-pochodną psychozę, wymagającą umieszczenia takiej biednej chorej w specjalnym zakładzie dla umysłowo chorych i stosowania wobec niej odpowiednich metod leczenia.

Dobiegając do końca swego pobieżnego odczytu, pragnąłbym podkreślić jeszcze raz, że wśród psychoz, związanych z czynnością rozrodczą kobiety nie spotykamy jakichś psychoz swoistych, tym tylko epizodom rozrodczym właściwych, lecz że wręcz odwrotnie — widzimy tu wszystkie prawie możliwe znane nam psychozy — a więc — psychozy, spotykane w przebiegu różnych zatruć i chorób zakaźnych (psychozy zewnątrz-pochodne), powstające pod wpływem trudnych sytuacji i konfliktów życiowych (psychozy psycho-pochodne) oraz wreszcie psychozy, występujące bez żadnej widocznej, zrozumiałej dla nas przyczyny (psychozy wewnątrz-pochodne), że ponadto nie zawsze nawet fachowe oko jest w stanie rozpoznać odrazu charakter i przypuszczalny czas trwania psychozy, co winno zmuszać nas do ostrożności w wypadkach omawianych zaburzeń psychicznych i do możliwie rychłego oddawania takich chorych do odpowiedniej opieki psychjatrycznej. Samo zaś zachowanie się chorych umysłowych — na cobym pragnął położyć specjalny nacisk — jakkolwiek jest czasami niezwykle przykre, nawet oburzające lub wręcz niebezpieczne dla otoczenia, nie wypływa, jakby się mogło wydawać, z braków mo-

ralnych lub złej natury tych chorych, lecz jest takim samym niezależnem od woli objawem choroby umysłowej, jak wzniesienie ciepłoty i dreszcze są niezależnem od woli chorych objawem gorączki połogowej.

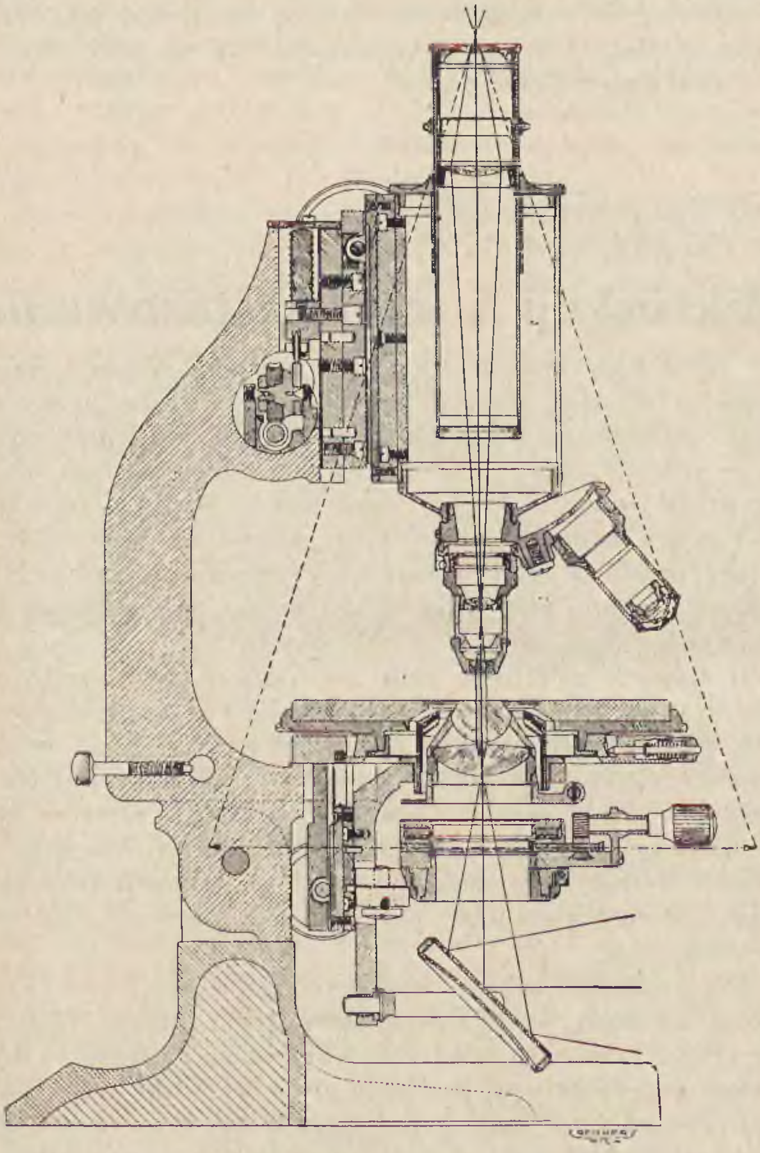
Z Państwowej Szkoły Położnych.
Dr. HELENA SZLAPAKÓWNA.

Mikroskop i jego zastosowanie.

Wiele nauk przyrodniczych jak botanika, zoologja, bakterjologja, osiągnęły szerszy rozwój dopiero z chwilą wynalezienia mikroskopu (drobnowidzu). Niemal codziennie słyszy się o nowych odkryciach naukowych, dokonywanych dzięki uzyskaniu coraz większych powiększeń. Dopiero szkła powiększające pozwoliły człowiekowi dojrzeć i zbadać najdrobniejszą składową część organizmu żyjącego — komórkę. Dopiero mikroskop przyczynił się do wyjaśnienia przyczyn powstawania całego szeregu chorób zakaźnych. W odległych bowiem czasach nawet nie śniło się ludziom, by choroby zaraźliwe mogły być przenoszone z człowieka na człowieka przez małe żyjątka, gołem okiem niewidzialne. Dziś dzięki mikroskopowi wiemy, że we krwi chorej na zakażenie położnicy, znajdują się bakterje, to zakażenie wywołujące, że w kale chorego na tyfus lub czerwonkę lub cholerę znajdują się bakterje tyfusu, czerwonki lub cholery. Bakterji tych oczy nasze nie dostrzegą, jeżeli nie wezmą do pomocy szkieł powiększających.

Najprostszem szkłem powiększającem jest l u p a. Lupa jest to soczewka, czyli ciało przeźroczyste, mające dwie powierzchnie kuliste. Promienie świetlne idące od jakiegoś oglądanego przedmiotu po przejściu przez soczewkę dają obraz tego przedmiotu — powiększony. Jeżeli ustawimy obok siebie dwie takie jednakowe soczewki, to zdolność powiększenia jest dwa razy większa. Równa się ona zawsze sumie zdolności obu soczewek. Na tej zasadzie został zbudowany mikroskop w drugiej połowie XVII. wieku. W historji powstawania i ulepszeń mikroskopu obok Galilei i Drebbel'a odegrali wybitną rolę Niderlandczycy Jan i Zacharjasz Janssen i Włoch Divini.

Mikroskop jest to przyrząd złożony z dwóch soczewek



Mikroskop „Reichert'a".

Na rysunku widzimy przekrój mikroskopu z wewnętrznym systemem soczewek. Środkiem biegnące cienkie linje oznaczają kierunek promieni i ich załamania w szkłach powiększających (soczewkach).

Rysunki do tego artykułu zawdzięczamy firmie „Reichert — Wiedeń" (fabryka aparatów optycznych), które otrzymaliśmy za pośrednictwem firmy „Drobner, Kraków" (skład materjałów sanitarnych), za co serdecznie dziękujemy.

wypukłych, osadzonych na dwóch przeciwległych końcach długiej, metalowej rury. Soczewka, znajdująca się w górnym otworze rury, a więc ta do której zbliżamy oko, nazywa się



Mikroskop „Reichert'a".
Wewnętrzny system soczewek i bieg promieni załamanych w soczewkach w mikroskopie obok podanego rysunku.

o k u l a r e m; soczewka w dolnem otworze, znajdująca się w pobliżu oglądanego przedmiotu, nazywa się o b j e k t y w e m. Im silniejsze są soczewki, to znaczy im silniej za-

łamują światło, tem większe dają powiększenie. Do różnych więc powiększeń muszą być różne soczewki.

Tuż poniżej rury znajduje się stolik, na którym kładzie się przedmiot badany. Ponieważ przedmioty oglądane przez mikroskop same nie świecą, musi się je oświetlać od spodu. Do tego celu służy, umieszczone poniżej stolika, lusterko skośnie ustawione, które zbiera promienie świetlne i rzuca je przez otwór w stoliku na przedmiot badany.

Rura, stolik i lusterko umocowane są na ciężkiej, metalowej podstawie, zwanej s t a t y w e m. Górna część statywu zaopatrzona jest w śrubę zębatą, służącą do podnoszenia i opuszczania, czyli do oddalania i zbliżania rury, z soczewkami do preparatu badanego, leżącego na stoliku. W ten sposób patrząc w mikroskop „nastawiamy“ go stosownie do wzroku, dopóki nie ujrzymy wyraźnie obrazu.

Mikroskopy nowoczesne dają już powiększenia do kilku tysięcy razy.

Preparaty drobnowidzowe wykonuje się w rozmaity sposób, zależnie od jakości materjalu, który mamy oglądać. Chcąc badać plwocinę, ropę, osad moczowy i t. p. lub bakterje z hodowli, rozmazujemy kropelkę danego materjalu na czystem szkiełku do cienkiej warstwy, a po wyschnięciu przeciągamy kilkakrotnie szkiełko nad ogniem, by preparat u t r w a l i ć, poczem barwimy go — i oglądamy pod mikroskopem. Bakterje w tym wypadku są zabite i zabarwione.

Możemy je również badać w stanie żywym, śledzić ich zachowanie się, wygląd, ruchy i podział (mnożenie się), robiąc preparat zwany „k r o p l ą w i s z ą c ą“. Krople możemy brać na szkiełko odrazu z płynów zakażonych, lub też do kropli n. p. roztworu fizjologicznego soli wprowadzić drucikiem platynowym odrobinę materjalu z bakterjami.

Do badania narządów ludzkich lub zwierzęcych przygotowuje się odpowiednie skrawki z tkanek. W tym celu kawałek tkanki (nerki, wątroby, serca lub t. p.) u t r w a l a s i ę n. p. przez włożenie do formaliny, odciąga się zniej wodę (przez włożenie do alkoholu) i zatapia w parafinie, poczem kraje się przy pomocy przyrządu na bardzo cienkie skrawki. Po dalszem odpowiedniem przygotowaniu oddzielnych skrawków barwi się je i zatapia w balsamie kanadyjskim i ogląda pod mikroskopem. Chcąc szybko otrzymać skrawki — zamraża się tkankę, a po jej stwardnieniu kraje się specjalnym nożem

w cienkie blaszki. Preparaty te robi się w celach rozpoznawczych schorzenia danego organu, bądź też w celu wykrycia bakterji w narządach ludzkich i zwierzęcych.

W botanice mikroskop służy do badań tkanek roślin.

Artykuł p. t. **„Rola jajników w organizmie kobiecym"** przeniesiono do numeru styczniowego, z powodu nienadejścia na czas zamówionych rysunków, które znacznie ułatwią omówienie tego interesującego zagadnienia.

Redakcja.

Dr FRANCISZEK KSAWERY CIESZYŃSKI.

O skórze noworodka.

Gdy dziecko się urodzi, staje się z natury rzeczy ośrodkiem zainteresowania całego otoczenia. Zazwyczaj oglądają je na wszystkie strony, co z punktu widzenia zarówno pedagogicznego jak higjeniczno-lekarskiego zabraniać należy dla dobra samego dziecka i spokoju matki, wyczerpanej porodem, a mającej przed sobą wielkie zadanie wykarmienia dziecka. Noworodek bowiem, zarówno pod względem psychicznym, jak i cielesnym — jest istotą tak delikatną, że nie znosi silniejszych wrażeń, jak np. widoku wielu twarzy i postaci, licznych głosów, ani zbyt częstego dotykania go, gdyż skóra jego jest cienka i wrażliwa, kości — miękkie, a mięśnie — słabe i wiotkie.

Noworodek jednakże musi być kąpany, ponieważ skóra jego zanieczyszcza się moczem i wypróżnieniami, które w pierwszych dniach, ze względu na kolor, nazywamy smółką, oraz stale wydziela ze siebie łój i pot, jak również łuszczy się obficiej, niż u starszego dziecka i dorosłego człowieka. Przy kąpieli jest zato pora odpowiednia, a nawet istnieje obowiązek dokładnego obejrzenia skóry, aby przekonać się, czy niema jakichś odchyleń od normy, czy przy porodzie nie powstały jakie uszkodzenia, czy nie zmienia się zabarwienie itd., dla których należałoby zawczasu wezwać lekarza, aby zapobiegł kalectwu, lub rozwijaniu się jakiejś choroby.

Pierwsza rzecz, która rzuca się w oczy, to uderzająco czerwone zabarwienie skóry, które niekiedy może przybrać takie natężenie, iż przypomina szkarlatynę czyli płonicę. Mówimy wówczas o rumienieniu noworodka, który jest zjawiskiem czysto fizjologicznem, czyli jeszcze normalnem.

Niewątpliwie, każdego interesują przyczyny, powodujące tę czerwoność skóry. Otóż w pierwszym rzędzie należy sobie wyobrazić środowisko, w którem przebywał dotąd noworodek. W łonie matki, otoczony wodami płodowemi, miał ciepło, miękko i przyjemnie; czuł się, jak każdy z dorosłych, który

z całą świadomością rozkoszy bierze kąpiel ciepłą i wychodzi z niej jakby „nowonarodzony“ i jak noworodek, czerwony.

Istnieje tylko ta różnica w zachowaniu się skóry, że u dorosłego po kąpieli zabarwienie jej wraca już po bardzo krótkim czasie do normy, a u noworodka utrzymuje się kilka lub kilkanaście dni. Przyczyną tego zjawiska jest niedostateczne kurczenie się naczyń skórnych, które u noworodka nie umieją jeszcze tak sprawnie działać, jak u człowieka dorosłego, gdyż nerwy naczyniowe nie miały poprzednio sposobności do wprawienia się w swą czynność. Dopiero stopniowo uczą się one tego po urodzeniu się dziecka, w miarę, jak temperatura, otaczająca noworodka, tego wymaga i osiągają należną wprawę przeważnie około połowy pierwszego miesiąca.

Druga przyczyna, warunkująca czerwone zabarwienie skóry noworodka, polega na tem, iż tkanka tłuszczowa podskórna, od której grubości również i u człowieka dorosłego zależy zabarwienie skóry, jest u noworodka bardzo cienka, tak iż pozwala zazwyczaj na przeświecanie splotów naczyniowych podskórnych, a do pewnego stopnia również czerwonych mięśni.

Że ta przyczyna odgrywa dużą rolę w zabarwieniu skóry, dowodzi powszechnie znane zjawisko, iż noworodki niedonoszone, czyli tak zwane wcześniaki, mają skórę tak czerwoną jak raki i to tem czerwieńszą, im młodszy jest płód, czyli więcej niedonoszony, a to właśnie dlatego, że w miarę rozwoju płodu rozwija się dopiero tkanka tłuszczowa podskórna; a u bardzo niedonoszonego — zupełnie jej brak.

Tak samo tłumaczy rolę tłuszczu w zabarwieniu skóry uderzająca białość skóry niemowlęcia, dobrze rozwiniętego, u którego jest ona biało-żółta, a jednak nie blada, gdyż wszystkie śluzówki i miejsca przepuszczające światło, wykazują dostatecznie ukrwienie dziecka. Gdyby tkanka tłuszczowa podskórna była cieńsza, wówczas skóra byłaby bardziej czerwona.

Drugą właściwością charakterystyczną dla skóry noworodka, jest jej łuszczenie się, które niejedną matkę już zaniepokoiło niepotrzebnie. Otóż to łuszczenie się jest tylko konsekwentnem następstwem wyżej opisanego przekrwienia i jest zwykle tem większe, im większe było przekrwienie. Naskórek, czyli powierzchowna warstwa komórek skórnych, zaczyna szybko zamierać i spadać ze skóry, w miarę, jak powierzchowne naczynia skórne się kurczą i naskórek ten pozbawiają odżywienia.

U niektórych noworodków kurczenie się tych naczyń jest tak gwałtowne, że naskórek nie łuszczy się w postaci drobnych łusek, lecz odpada całemi dużemi kawałami, popękawszy poprzednio, przyczem mogą się potworzyć płytsze lub głębsze obrażenia właściwej skóry. Ponieważ wówczas grozi dziecku zakażenie skóry, należy w przypadkach gwałtownego cofania się przekrwienia, w których skóra jest zwykle bardzo

sucha, smarować ją dwa razy dziennie wazeliną sterylizowaną, aby zapobiec tak głębokiemu złuszczaniu się naskórka.

Trzecią właściwością całej skóry noworodka jest uderzające owłosienie całego ciała w postaci jasnego meszku, który bywa tem większy, im młodszy jest płód, czyli, im więcej noworodek jest niedonoszony. Jeszcze większy bywa meszek ten u dzieci słabych, czyli w rozwoju swym upośledzonych, i przybiera w niektórych miejscach, a zwłaszcza na plecach, ciemniejsze zabarwienie. Co do przyczyny tego silniejszego owłosienia ciała, które po kilku tygodniach samo znika, istnieją narazie tylko teorje, nieuznane jeszcze przez cały świat naukowy.

Owłosienie miejscowe, w postaci brwi i rzęs, jest u noworodka zwykle słabo rozwinięte. Czasem niema ich prawie wcale i narastają dopiero powoli, w pierwszych latach życia dziecka. Zabarwienie brwi i rzęs jest zwykle jaśniejsze, niż owłosienie na głowie, które natomiast jest przeważnie bardzo obfite i zazwyczaj ciemne.

Paznogcie na palcach rąk i nóg są zawsze dobrze rozwinięte, nawet u noworodków niedonoszonych. Uderzającem jest, że paznogcie u noworodka rosną bardzo szybko i wymagają częstego obcinania, co najlepiej uskuteczniać podczas snu dziecka, zapomocą nożyczek zagiętych.

Pomiędzy miejscowemi właściwościami skóry noworodka wymienić należy czerwone plamy, mniejsze lub większe i mniej lub więcej intensywne. Umiejscowiają się one przeważnie na twarzy, a zwłaszcza nad brwiami, rzadziej — na całem ciele. Są to zwyczajne miejscowe rozszerzenia naczyń, które nie powinny budzić obaw, gdyż znikają same zazwyczaj w ciągu pierwszych sześciu tygodni życia dziecka.

Drugą właściwością miejscową skóry, spotykaną tylko u noworodka, jest nagromadzenie się łoju w ujściach gruczołów łojowych, które występuje u większości noworodków, zarówno dobrze rozwiniętych, jak i niedonoszonych. Można wtedy zauważyć, przeważnie na nosie, rzadziej na policzkach, czole, wargach i uszach, zazwyczaj gęsto usiane, małe, poczęści białe lub biało-żółte punkty, wielkości ziarna prosa, albo jagły, które wyczuwają się często, jak grudki i znikają same przez się po kilku tygodniach, a najdalej miesiącach, przez złuszczenie się naskórka i wypadnięcie stwardniałego łoju.

Trzecią miejscową właściwością skóry noworodka jest zatrzymanie się potu w ujściach gruczołów potowych, które występuje przeważnie na czole i przedniej części głowy owłosionej, w postaci białawych pęcherzyków, przypominających kształtem swym gotowane sago i zawierających ciecz przeźroczystą. Są one następstwem natężania się dziecka przy ssaniu. Zarówno zatrzymanie się łoju, jak i potu w gruczołach, jest zjawiskiem fizjologicznem i nie wymaga żadnych zabiegów, prócz pudrowania talkiem.

Poza wyżej opisanemi fizjologicznemi właściwościami skóry noworodka, spotykają się często zmiany patologiczne, które wymagają wytłumaczenia, będzie to przedmiotem następnego artykułu.

NATALJA GIERSZOWA w Wiśle.

Nasze dążenia.

Do Szkoły Położnych wstąpiłam nie dlatego, aby zdobyć fach, gdyż z powodzeniem pracować mogłam w innym kierunku.

Jestem położną z powołania i pracy tej oddaje się z poświęceniem i zupełnem zrozumieniem powierzonych mi obowiązków.

Wszystko cokolwiek dotyczy położnictwa żywo mnie interesuje. Dlatego też z radością przyjęłam do wiadomości rozporządzenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w kwestji ustalenia dwuletnich kursów w Szkołach Położnych, oraz wymaganie pewnego cenzusu naukowego.

Mam nadzieję, iż nadejdzie szczęśliwa chwila, że na kurs położnych przyjmowane będą kandydatki z ukończeniem średniego zakładu naukowego. Wtedy dopiero stan położnych podźwignie się, — za swoją ciężką, ofiarną, pełną poświęcenia pracę zdobędę uznanie społeczeństwa, podczas gdy dziś różnie się dzieje.

Obecnie każda inteligentniejsza położna wstydzi się swego fachu, a czyż takie owoce zbierać powinna za swoją pracę?

Na barkach położnej spoczywają bardzo ciężkie i trudne obowiązki. Ona udziela pierwszej pomocy położnicy i noworodkowi, ona stanowi o tem, czy przy porodzie winien być lekarz. Ona musi szybko i dokładnie zorjentować się w sytuacji, jeżeli w przebiegu porodu istnieje powikłanie, by nie zapóźno wezwać lekarza.

Ona wreszcie staje się odpowiedzialną za wszystkie złe następstwa jakie pociągnąć może za sobą poród i połóg — przedewszystkiem przed własnem sumieniem pozatem — wobec istniejącego prawa.

Dlatego potrzeba światłych położnych.

PP. Lekarze znajdą w nich dzielne i rozumne wykonawczynie swoich rozporządzeń, bo położna posiadając kulturę, nie będzie wykonywać rękoczynów jej niedozwolonych.

Ileż to razy miałam sposobność zaobserwować i stwierdzić, że im ciaśniejszy poziom umysłowy, im mniejsza wiedza fachowa, tem łatwiej zjawia się w danej jednostce jakaś dzika wprost odwaga, buta i zarozumiałość.

Mogłabym na ten temat przytoczyć wiele jaskrawych przykładów, nie mam jednak zamiaru występować w roli nestorki, nie chcę podkreślać niczyich błędów, a jeżeli dążę w kierunku reform, to przedewszystkiem mam na celu dobro matki i dziecka a pozatem dopiero ciche pragnienie, aby społeczeństwo uznało w położnej człowieka. A stanie się to wtedy, gdy naprzeciw społeczeństwa wyjdzie położna posiadająca nietylko wiedzę fachową, lecz i wykształcenie nie ograniczające się do ukończenia 7-miu oddziałów szkoły powszechnej.

Miejmy nadzieję, że Rząd polski dla dobra społeczeństwa wejrzy głębiej w tę sprawę. Wierzmy i czekajmy na rozwiązanie tego problemu. To jedna kwestja, którą pragnęłam poruszyć. Pozatem wypowiem się jeszcze w sprawie nie mniej leżącej mi na sercu: w sprawozdaniach z praktyki moich koleżanek po fachu, często spotykam opisy, iż położna musiała zrobić obrót wewnętrzny lub wydobyć przyrośnięte łożysko z tego powodu, że lekarz mieszkał bardzo daleko lub otoczenie sprzeciwiało się posyłaniu po lekarza.

Otóż zwracam się z serdeczną radą do tych koleżanek, które znajdują się w miejscowościach oddalonych, aby wła-

śnie one starały się i używały wszelkich środków, by przy porodach nieprawidłowych znajdował się lekarz, bo cóż robić będziemy, jeżeli n. p. przy obrocie nie potrafimy uwolnić główki i czy wtedy dopiero będziemy posyłać po lekarza? To już zapóźno.

Prawda, iż każda z nas musi być na tyle wyspecjalizowaną w swoim fachu, aby w razie, gdzie już naprawdę nie można liczyć na lekarza mogła zrobić obrót, lub wyjąć ręcznie łożysko przyrośnięte. Nigdy jednak żadna z nas nie może zaręczyć, czy zabieg podobny nie wywoła komplikacji. Naturalnie, że przy warunkach sprzyjających, obrót może się udać, również i łożysko da się usunąć, ale robiąc to najczyściej, nie możemy przewidzieć, jaki będzie przebieg połogu — w razie złych następstw — kto odpowiada? — oczywiście położna. Dlaczego więc mamy brać na siebie tak wielką odpowiedzialność? Wpływajmy na ludność, starajmy się zwalczać zabobony i niechęć do lekarza.

Ciemnemu ludowi należy szeroko oczy otwierać na światło.

Wszystko można zrobić, wszystko można wywalczyć, należy tylko wniknąć i wczuć się w psychologję ludu. Z własnego doświadczenia wiem, jaka to ciężka i niewdzięczna praca — ale jakież są miłe owoce tej pracy.

W swoich górach po czterech latach walki z przesądami i niechęcią nie tylko do lekarza, ale i względem położnej doprowadziłam do tego, że jeżeli dziś powiem, iż obecność lekarza jest niezbędną, nikt w tem nie oponuje.

A jakże inaczej działo się dawniej.

Mogę przytoczyć jako przykład nawet taki fakt, że gdy dwa lata temu wezwana byłam do rodzącej pierwiastki, gdzie bezwarunkowo trzeba było założyć kleszcze, ja zwróciłam się o pomoc lekarską, mąż rodzącej dostał poprostu napadu szału — żądał, abym ja to zrobiła, krzyczał, wymyślał — w końcu chciał mnie zastrzelić. Sądząc, że to moja ostatnia godzina, uklękłam przy łóżku i zaczęłam się modlić, bo cóż innego zrobić mogłam? Opamiętał się — pojechał po lekarza.

A jest to tem smutniejsze, że zrobił to człowiek będący na stanowisku stróża bezpieczeństwa publicznego.

Jestem pewną, iż żadna z moich koleżanek, nie znajdzie się w takim położeniu.

Nie zrażona prowadziłam dalej rozpoczęte dzieło. Postępujmy tak zawsze. Wzywając do wszelkich nieprawidłowości

lekarza, będziemy w zgodzie z własnem sumieniem i nie będziemy ponosić żadnych konsekwencji w najgorszym nawet wypadku. Do wszelkich zabiegów położniczych należy przystępować nie z odwagą lecz z rozwagą — mawiał wychowawca naszego kursu p. Dr. Zakrzewski. Wszystkie nauki, rady i wskazówki tego zacnego człowieka i wielce zasłużonego i niezastąpionego profesora naszego, głęboko utkwiły w moim umyśle i dzięki temu dotąd mam wyniki nadzwyczaj dodatnie.

Ruch organizacyjny.

Walne Zebranie

doroczne Stowarzyszenia Położnych Woj. Krakowskiego, które miało się odbyć 20. XII. br. zostało odłożone, ponieważ sprawa zmienionego „Statutu" nad którym miały się toczyć obrady, nie została jeszcze w Województwie załatwiona. Termin walnego zebrania, które odbędzie się prawdopodobnie dopiero w marcu zostanie jeszcze ogłoszony. Do tego czasu będzie urzędował Wydział Stowarzyszenia w starym składzie.

Fundusz Kasy Pogrzebowej.

Stan poprzedni 111 zł., dalsze składki po 1 zł. złożyły pp. Ingłot (Kraków), Żbik (Krzeszowice), Szczurek (Rudnik), Sroka (Zbylitowska góra), Kraus (Wadowice), Marszałek (Maków), Pająk (Radziszów), Mendyk (Karniewicze), Świadkowska (Kraków), Potokowa (Kraków), Heinzowa (Miedzichów), razem: 122 zł.

Zawiązanie się kółka w Gorlicach.

Stowarzyszenie Zawodowych Położnych Woj. Krakowskiego otrzymało 8. XII. br. list podpisany przez p. Stefanję Pieksza — Opiekunkę Zdrowia w „Ośrodku Zdrowia w Gorlicach:

Na zebraniu w dniu 25. XI. 1930 r. w lokalu „Ośrodka Zdrowia w Gorlicach" zadeklarowały wszystkie obecne położne w liczbie 11, zawiązanie Powiatowego Koła Stowarzyszenia Zawodowych Położnych w Gorlicach składając doraźnie należytości członkowskie w sumie 18 zł., które równocześnie „Ośrodek Zdrowia w Gorlicach" czekiem P. K. O. Nr. 108.706 przesyła.

Na zebraniu wybrano Władze Koła Stowarzyszenia Położnych zawodowych w Gorlicach: na prezesową obecną p. Józefę Gąsiorowską, na sekretarza p. Zofję Margulies, na skarbnika p. Ewę Golową. — Faktyczne obowiązki prowa-

dzenia sekretarjatu Koła i zbierania składek przyjął na siebie Ośrodek Zdrowia w Gorlicach, desygnując dla tych czynności Opiekunkę Zdrowia p. Stefanję Piekszównę.

Na zebraniu uchwalono zwrócić się do P. T. Stowarzyszenia Zawodowych Położnych 1) Statut Stowarzyszenia, 2) wiadomości o wysokości wkładek, jakie przez członkinie mają być uiszczane, 3) o nadesłanie za pobraniem na adres Ośrodka Zdrowia w Gorlicach — a) Dzienników położnej („Dziennik położnej"), — b) blankietów „wykazu porodów", które Ośrodek Zdrowia będzie odsprzedawał 19-tu położnym 4) o nadsyłanie na konto „Ośrodka Zdrowia w Gorlicach" 10 egzempl. miesięcznika „Położna", które będą przez położne w lokalu Ośrodka Zdrowia odbierane — przyczem uchwalono zwrócić się z prośbą, aby — o ile to możliwe — zredukować koszta prenumeraty za te miesięczniki z 24 zł. do 20 złotych.

Równocześnie prosimy o wysyłanie wszelkich pism i zapytań — odnośnie do spraw Koła na adres: „Ośrodek Zdrowia w Gorlicach". Z poważaniem

(Stefanja Pieksza, Opiekunka Zdrowia „Ośrodka Zdrowia w Gorlicach").

Seminarjum położnicze.

Rozwiązanie przypadków od I—IV.

Przypadek I.

Rozwiązanie nadesłały: pp. N. Gierszowa (Wisła), M. Fajwlewicz (Łódź), A. Heinzowa (Mędrzechów), S. Dorotiak (Kąkolniki), A. Paskowa (Tarnów), M. Lachowa (Pisarzowice). M. Białecka (Zakopane).

Wieloródka l. 28, poród trzeci, pierwszy poród dziecko donoszone, żywe, słabo rozwinięte, urodzone siłami natury, drugi poród — poprzeczne, dziecko donoszone, nieżywe, lekarz wykonał obrót następnie wymóżdżenie z powodu oporu ze strony główki. Obecny poród czasowy, dziecko duże. Kościec bez zmian krzywiczych, położenie główkowe, postawa pierwsza. Macica wyciągnięta, obwód brzucha duży, płód żyje. Bóle porodowe słabe i krótkotrwałe, powłoki brzuszne wiotkie, rostęp mięśni prostych (licha tłocznia brzuszna). Przy badaniu wewnętrznem ujście rozwarte zupełnie, pęcherz utrzymany, główka nieustalona, twarzowe, bródka obniżona nieco ku dołowi (podczas bólów przypiera się do wchodu) palec dochodzi łatwo do wzgórka kości krzyżowej.

1) Mamy więc do czynienia: z porodem twarzowym, przy miednicy ogólnie ścieśnionej — płaskiej (niski wzrost, łatwe dochodzenie do wzgórka kości krzyżowej), dużą ilość wód płodowych i słabemi bólami porodowemi.

2) Pozostawienie porodu siłom natury grozi niebezpieczeństwem matce (możliwość odleżyny z powodu ucisku główki przy nie posuwaniu się porodu po odejściu wód, — możliwość pęknięcia macicy), potem dziecku (nadmierna ilość wód płodowych może wypłukać części drobne, przeciąganie się porodu urazem wśródczaszkowym płodu). Słabe bóle porodowe każą się liczyć z następstwami niedowładu. Poród siłami natury odbyć się nie może i musi być wykończony operacyjnie.

3) Zastajemy: nieprawidłowy mechanizm porodowy przy ciasnej miednicy, poród twarzowy z tendencją zwrócenia się bródki ku kości krzyżowej. Wyczekiwanie w tym przypadku na ewentualne zwrócenie się bródki pod spojenie też nie załatwia sprawy, ponieważ mamy jeszcze przeszkody poważne ze strony miednicy, możliwość następstw nadmiaru wód i niedowładu macicy.

4) Położna stwierdziwszy powyższy stan powinna zaraz zawezwać lekarza. Poród może być ukończony tylko operacyjnie na miejscu względnie najbliższym szpitalu. W naszym przypadku przy rozwiązaniu dołem są małe widoki na żywe dziecko, jedynie tak zwane „cięcie cesarskie" (rozwiązanie przez brzuch) może uratować obie istoty, (ponieważ jak przy drugim porodzie będzie niestosunek między główką a miednicą) poród kleszczowy prawdopodobnie ukończy się wymóżdżeniem. W przypadkach, które jak można przewidzieć (Białecka) mogą być rozwiązane tylko operacyjnie w zakładach przez tak zwane „cięcie cesarskie", należy wogóle albo nie badać wewnętrznie (jeżeli badanie zewnętrzne i wywiady pozwolą powziąść takie postanowienie) albo poprzestać na jednorazowem badaniu i przeprowadzić go z drobiazgową aseptyką. Często się bowiem zdarza, że przypadek, który wreszcie dostaje się do szpitala mógłby być rozwiązany górą (przez brzuch), musi się kończyć śmiercią dziecka ze względu na to, że był kilkakrotnie badany, wody dawno odeszły i po wyczekiwaniu zupełnie bezcelowem przywieziono chorą do szpitala „na ostatnie dzwonienie". — W chwili kiedy przypadek traktowany być musi jako zainfekowany, wobec czego nie nadaje się do rozwiązania górą. W podobnych razach decyzja powinna zapadać szybko i stać na silnych podstawach opartej na wiedzy teoretycznej i doświadczeniu. Bezcelowe wyczekiwanie na „zmiłowanie się losu" i trwonienie drogiego czasu i co gorsza niepotrzebne wielokrotne badanie, sprawy nie tylko nie poprawi, ale stwarza stan w którym życie tak matki jak dziecka wisi na włosku. W szpitalu spotyka się często przypadki tak zaniedbane, czy to przez niesumienność czy brak wiadomości fachowych, że wprost chce się krzyczeć ze zgrozy. Co ujdzie tak zwanym „babkom", które wciąż jeszcze grasują w naszem społeczeństwie, tego nie można darować i tolerować u sił fachowych jakimi są w tym wypadku położne. W naszym przypadku położna przed przystąpieniem do badania wewnętrz-

nego powinna rodzącej odpuścić mocz (pęcherz moczowy sięga do połowy wysokości między pępkiem a spojeniem) i starać się jaknajdłużej utrzymać pęcherz płodowy (wstrzymywać odparcia, ułożyć rodzącą spokojnie na boku lewym).

Przypadek II.

Rozwiązanie przykładu II. nadesłały: pp. N. Gierszowa (Wisła), M. Fajwlewicz (Łódź), A. Heinzowa (Mędrzechów), S. Dorotiak (Kąkolniki), A. Paskowa (Tarnów), N. Lachowa (Pisarzowice), N. Białecka (Zakopane).

Poród czasowy, drugi, główkowy, ujście zewnętrzne rozwarte na dłoń, pęcherz utrzymany. Przy badaniu wyczuwa się na pęcherzu tętnienie, po odejściu wód — zaczyna krwawić i tętno płodu wykazuje pogorszenie.

Przyczyna krwawienia i następstwa? Jak słusznie wnioskują panie Dorotiak, Heinzowa, Lachowa, Gierszowa — jest to *przyczepienie błoniaste pępowiny*. „Naczynia znajdują się na błonach, dlatego wyczuwa się tętnienie przy pęcherzu utrzymanym, gdy pęcherz pęka naczynie to może ulec przerwaniu i powstaje krwawienie groźne dla dziecka" (Dorotiak). Badanie wewnętrzne i zachowanie się tętna płodu są w tych razach tak charakterystyczne, że nie można tego obrazu pomylić z innymi. W związku z naszym przypadkiem podamy jeszcze, że w tych razach przy utrzymanym pęcherzu, jeżeli uciśniemy lekko w miejscu wyczuwalnego na błonach tętnienia (równocześnie kontrolując zachowanie się tętna płodu) zauważymy wahanie się tętna płodu. Przy niskiem usadowieniu łożyska sprawa ma się z krwawieniem inaczej niż w naszym przypadku, — w niskiem usadowieniu łożyska po pęknięciu pęcherza krwawienie albo znacznie słabnie albo zupełnie ustaje, gdy w naszem przypadku *zaczęło krwawić dopiero z chwilą odejścia wód*. W przypadkach błoniastego uczepienie pępowiny, jeżeli naczynia uległy silnemu uciskowi — to płód ginie z powodu braku tlenu, a gdy ulegnie większe naczynie przerwaniu — płód może się skrwawić. Rozumie się, że nie zawsze przychodzi w tych przypadkach do krwotoku bo błony mogą pęknąć bocznie od naczynia i to nie ulegnie przerwaniu. Z chwilą stwierdzenia błoniastego uczepienia pępowiny powinna położna natychmiast zawezwać lekarza, ponieważ poród trzeba ukończyć ze względu na niebezpieczeństwo grożące płodowi i pomoc dana w porę może dziecko uratować.

Przypadek III.

Rozwiązanie przypadku trzeciego nadesłały: pp. N. Gierszowa (Wisła), N. Fajwlewicz (Łódź), N. Lachowa (Pisarzowice), S. Dorotiak (Kąkolniki) i A. Paskowa (Tarnów).

Pierwiastka l. 38, poród główkowy, czasowy, płód żywy, bóle słabe, twarz „nalana".

1) Na jakie okoliczności trzeba we wywiadach zwrócić baczną uwagę? — Odp. czy w czasie ciąży nie miewała zawrotów głowy, zaburzeń wzroku (gorsze widzenie, latanie płatków przed oczyma), szumu w uszach, nudności, wymiotów, bólów w dołku podsercowym, ile oddaje moczu, od kiedy puchną nogi i twarz. Przy obrzękach na kończynach i twarzy musimy we wywiadach zbadać i w kierunku przyczyn chorób serca prowadzących do podobnego obrazu (gościec stawowy, choroby infekcyjne) na co słusznie zwraca uwagę p. Fajwlewicz. Jednak w naszym przypadku obraz znaleziony (stara pierwiastka) każe w pierwszym rzędzie myśleć o sprawie nerkowej, ponieważ w opisie przytoczonym nie mamy sinicy itp. danych z których moglibyśmy wnosić o chorobie serca. Musimy się dalej dowiedzieć czy nie chorowała w dzieciństwie (na szkarlatynę — Gierszowa). Konieczne jest rozumie się jak chce p. Lachowa upewnienie się czy nie mamy ciąży bliźniaczej lub nadmiaru wód płodowych, stwierdzenie którejkolwiek z tych ewentualności utwierdzi tylko nasze podejrzenia w kierunku następstw zatrucia ciążowego.

2) Należy uzupełnić badanie przez wzięcie moczu (ewentualnie cewnikiem przy zachowaniu wszelkich przepisów aseptyki) i przegotować go na łyżce metalowej. W razie obecności białka w większej ilości wystąpi strąt kłaczkowaty i będzie dalszem ostrzeżeniem, że każdej chwili mogą wystąpić objawy rzucawki porodowej.

3) Z chwilą stwierdzenia dużych ilości białka należy uderzyć na alarm. Przygotować sobie łyżkę drewnianą z owiniętym płótnem trzonkiem (p. Gierszowa, Dorotiak) i ponieważ jak z opisu widać mamy do czynienia ze starą pierwiastką, bóle porodowe słabe i mało rozwarte ujście, więc nie czekając na pierwsze objawy rzucawki, odesłać chorą do szpitala, względnie zawezwać lekarza, który w tym przypadku zadecyduje, czy można z porodem wyczekiwać. Przyczynę bólów krótkotrwałych i słabych tłómaczy się w naszym przypadku wiekiem rodzącej, u której macica jest już mniej wydolna (p. Fajwlewicz), w okresie II. z powodu przeciągania się porodu grozi dziecku niebezpieczeństwo, a w okresie III. może stać się powodem silnego krwotoku z niedowładu macicy (p. Fajwlewicz). Również wiek tłómaczy nam ewentualne obrażenia krocza w chwili przeżynania się główki. Wreszcie ze względu na znaleziony stan musimy też pomyśleć o diecie w czasie porodu (bezsolnej) i broń Boże nie podawać „dla wzmocnienia“ alkoholu na co zwraca uwagę p. Dorotiak.

Przypadek IV.

Rozwiązania nadesłali: pp. S. Dorotiak (Kąkolniki), M. Fajwlewicz (Łódź), N. Lachowa (Pisarzowice), N. Gierszowa (Wisła).

Wieloródka l. 23, miara odpowiada VI. ms. ciąży, części, ani tętna płodu nie wyczuwa się, obrzęki, brak części przodującej przy badaniu wrażenie dotyku ziarnek prosa.

1) Mamy do czynienia z zaśniadem groniastym, przy badaniu wpada w oczy duża macica, większa znacznie niżby to odpowiadało wysokości ciąży według miesiączki. Brak części płodu, tętna płodu i charakterystyczne badanie wewnętrzne upewniają nas o tym rozpoznaniu. Przed przybyciem położnej miały odejść jakieś skrzepy bardzo ważne w tych razach, — polecić sobie je pokazać, czy niema charakterystycznych gronek zaśniadu.

2) Położna powinna natychmiast zawezwać lekarza, przed jego przybyciem zbadać mocz na białko (sprawie tej bowiem często towarzyszy białkomocz) i w razie obfitego krwotoku może wytamponować bardzo ostrożnie i czysto ponieważ są duże warunki do infekcji i źle zrobiona tamponada może jeszcze krwawienie powiększyć. W naszym przypadku krwawienie jest chwilowo bardzo małe, więc tamponada zbyteczna.

Z praktyki.

Ręczne wydobycie łożyska.

Przyjechał chłop furą (30. III. br.) po mnie i mówi, że wczoraj (29. III. br.) bliźniaki się urodziły, a łożyska niema, już doba upłynęła. Każę jechać po lekarza — chłop powiada, że pan posłał konie po lekarza. Przyjeżdżam i zastaję księdza, który udzielił położnicy komunji św., — widzę, że kobieta do tego świata nie podobna, na ziemi pełno krwi. Ksiądz odszedł — trzeba przygotować, bo lekarz przyjedzie. A w domu oświadczają mi, że nie pojechali po lekarza. Aż mi w głowie pociemniało — co tu robić? Przeprowadzam dezynfekcję, krew ciemna odchodzi, pępowinę babka urwała, dzieci żyją córka i syn, kobieta omdlewa i prosi by ją ratować, by te dzieci nie zostały sierotami. Starszy syn 4 lata leży na szkarlatynę, mąż rodzącej też leży chory. Boże kochany zlituj się nad tym domem i to wszystko w jednej chałupinie. Jak się zabrać do tych łożysk — urwana pępowina, do Halicza 4 mile, droga zła, ale nie mam chwili do stracenia, umrze mi w ręce, tego się boję bardzo. Wprowadzam rękę do środka macicy a drugą trzymam dno. Nie mogę się zorjentować co jest. Krew silnie odchodzi, pępowiny niema, rękę wyciągnąć i drugi raz wprowadzić nie wolno, boję się odklejać by nie wywołać krwotoku. Tak boję się, że nie pamiętam, żebym kiedy w życiu tak się bała. Rodząca prze, ja tymczasem ruchami piłującemi oddzielam i po 10 minutach coś mi wpada w rękę, co to nie wiem i po chwili pomalutku wysuwam rękę i czuję,

że za ręką idzie coś a drugą ręką robię masarz i powoli bez pępowiny wydobyłam pierwsze łożysko i w szparze ukazała się druga pępowina. Rzuciłam to łożysko co wydobyłam do cebrzyka i kazałam wodą zalać, bo przeglądnąć nie miałam teraz czasu. Drugie łożysko było mi łatwiej wydobyć bo była pępowina, po niej doszłam, byłam pewną, że to łożysko i śmiało mi to już szło. Wydobywszy drugie łożysko oglądnęłam — łożyska były całe. Macica dobra, odchody dobre, położnica czuła się lepiej, dałam jej kompres i o 10 wieczorem odjechałam. Za tydzień wstała z łóżka. Każda akuszerka mądra w mieście, bo jak coś złego to za pół godziny ma kilku lekarzy, a tu po lekarza kilka mil, że tej tu akuszerce na wsi prawie pot śmiertelny występuje nim lekarz przyjedzie to jeszcze dobrze jak przyjedzie i Panu Bogu dziekuję po wszystkiem i trochę odetchnę.

Kąkolniki. *Stefanja Dorotiak.*

„Moja pierwsza praktyka“.

Było to dnia 8 stycznia 1927 r. w kilka tygodni po objęciu przezemnie obowiązków położnej w Wiśle. Praca w terenie górskim jest zawsze ciężka i przykra — zimą wprost okropna.

Mróz był i zamieć śnieżna szalała w dniu, kiedy poraz pierwszy zapukano do mojej skromnej izdebki.

Wchodzi stary góral zmarznięty, zasypany śniegiem i prosi, abym czemprędzej udała się do jego córki do porodu.

Czy daleko? pytam. Niedaleko, za trzy godziny może zajdziemy, brzmi odpowiedź.

Oj, to blisko myślę sobie.

A czy wysoko i jaka droga?

Przykra, bardzo przykra, śniegu dużo napadało. Zbieram się, wychodzimy. Brniemy, co chwila wpadamy w śnieg po szyję. Chłop niesie moją walizkę i mnie ciągnie za rękę. Ze mnie pot leje się strumieniem, zdejmuję palto, ledwo idę.

Wreszcie przed wieczorem jesteśmy na miejscu. Wprowadzają mnie do ciemnej komórki zimnej jak lodownia. Zapalam moją elektryczną latarkę i orjentuję się w sytuacji.

Kiedy rozpoczęły się bóle — pytam?

Mnie nic nie boli odpowiada kobieta, tylko mi słabo i ciągle duszno, ja chyba umieram. Zarządzam, aby ją przeniesiono do ciepłej izby i przystępuję do badania.

Kobieta zamężna lat 30 — urodziła już 4-ch silnych zdrowych chłopców — zatem ciąża 5-ta.

Kiedy miała ostatnią regularność nie pamięta, ruchów płodu nie czuła nigdy i nie czuje.

Badanie zewnętrzne nie dało żadnych wyników prócz tego, że brzuch olbrzymi 129 cm. objętości. Co jest myślę — czyżby nowotwór?

Odkażam ręce — badam wewnętrznie.

Otwarcie na dwa palce — pod palcami wyczuwam miękką, gąbczastą masę. Mimo to ani na moment nie podejrzewam łożyska przodującego. Przypadek niezwykły i niebezpieczny ze względu na osłabienie i częste omdlenia chorej.

Posyłam po lekarza. O północy chłop wraca sam i lekarza nie zastał. Rozpacz mnie ogarnia, lekarza niema, o przewiezieniu chorej do szpitala nawet marzyć nie można.

Postanawiam pilnować jej do rana i powtórnie posłać po lekarza. Wtem o godzinie 5-tej rano zaczęły przychodzić bóle, a w trzy godziny potem kobieta urodziła, ale nie dziecko, tylko olbrzymie, wprost potwornych rozmiarów łożysko, do którego przyczepiony był płód, wielkością odpowiadający 4 miesiącom ciąży, — płeć żeńska. Pomyślałam, że taki okaz należałoby odesłać do szpitala, ale oboje małżonkowie, gdym im to powiedziała kategorycznie sprzeciwili się temu — uważali to za wielką hańbę.

Dalszy przebieg był zupełnie prawidłowy. Kobieta szybko wracała do zdrowia.

Po tym wypadku miała jeszcze dwa porody.

I znów chłopcy zdrowi, silni, a ona podczas ciąży czuła się doskonale.

Taka była moja pierwsza praktyka w górach.

Wisła, dnia 7 listopada 1930. *Natalja Gierszowa.*

Praktyki „babek“.

Wezwano mnie 4. XI. br. do porodu, o którem nic nie wiedzą ci co przyjechali po mnie. Przyjeżdżam i zastałam pełno bab i dwie „babki“. Pytam się jak, gdzie co jest, dowiaduję się, że „dziecko się już urodziło, (to znaczy 3. XI.), a łożysko jeszcze nie odeszło“ — tak mi mówi „babka“. Odkrywam kobietę, pełno krwi pod nią i pełno plew konopnych po niej, że nie można rozróżnić czy to krew czy jakie strupy, bo wszystko pozasychało, aż strasznie było się patrzeć. Kazałam zrobić ciepłą kąpiel, badam zewnętrznie, macica obkurczona, nic nie wiem co jest, bo dopiero muszę porządek zrobić z kobietą, jedna kąpiel nie pomogła, musiałam aż trzy zrobić, aż do porządku doprowadziłam. Kazałam się jej położyć. Chora nie krwawi, macica dobrze ściągnięta, pępowina trzyma się troszeczkę na błonach, brudno-zielona jakby miała tydzień, trochę błon ukazuje się w pochwie. Po dezynfekcji badam wewnętrznie, a tu ujście maciczne zamknięte, — a była to pierwiastka, zdziwiło to mnie bardzo, co to może być, macica równo z pępkiem dobrze ściągnięta, ujście dobrze zamknięte a tu mi mówią, że łożysko nie wyszło. Rodząca na nic się nie skarży, dobrze się czuje, boję się czegoś i (nim po lekarza posłałam, to zrobiłam ciepłe okłady na krzyże i brzuch) posyłam po lekarza i piszę co jest. Przyjechał p. Dr. H. Po zbadaniu wewnętrznem mówi, że to jest silne obkurczenie macicy. Pan Dr. mi odpowiedział, że „babka“ zaraz po porodzie

ciągnęła za pępowinę a łożysko nie było odklejone, dlatego urwała pępowinę i widocznie musiała i łożysko naruszyć, dlatego chora dostała silne obkurczenie macicy. Odesłano ją do szpitala. Tak babki mądrują i nic się im nie dzieje, jak ciężko jest żyć między babkami a nikt nie może im nic złego zrobić, ani aresztem ich nie każą ani grzywną. posterunek na to nic nie mówi, a ja sama nic nie mogę zrobić. Proszę o łaskawe przyjście mi z pomocą i poradą.

Kąkolniki. *Stefanja Dorotiak.*

Skrzep założyskowy.

Dnia 26. II. 1929. Straszne zaspy śniegu — o godzinie 5 rano wezwano mnie do porodu. Był to u tej kobiety piąty poród, poprzednie prawidłowe. Za 7 godzin rodzi się dziecko duże, za 15 minut łożysko. Macica duża, 3 palce nad pępkiem dosyć twarda. Za pół godziny dostaje położnica gwałtownych bóli co 5 a później co 2 minuty, aż za dwie godziny rodzi się skrzep większy jak cegła i koloru cegły — tylko miękki. Połóg przebiegał prawidłowo. *Marja Lachowa.* Pisarzowice.

Obrazek z życia.

Poniżej podaję przygodę z praktyki, która żywo przypomina przygody kinowe: Minęło już 32 lat gdy zawezwano mnie do porodu, gdzie dziecko rodziło się pośladkiem.

Gdy przybyłam, zażądałam wezwania lekarza, wtedy zamknęli mnie wraz z rodzącą w mieszkaniu i wszyscy, t. j. mąż i dwie będące tam niewiasty, ulotnili się.

Muszę nadmienić, że była to rodzina bardzo uboga i zastałam tam wszystko w strasznie opłakanym stanie, a brud królował tam nadewszystko.

Nie miałam tam ani trochę wody, której jak zbawienia potrzebowałam, otworzyłam przeto okno wychodzące na podwórze i sąsiadów ledwo się doprosiłam by mi trochę takowej zagrzali.

Następnie po wielkiej pracy i ułożeniu rodzącej w poprzek łóżka, odebrałam syna pośladkami.

Byłam potem zupełnie bezradna, bo łożysko odeszło dopiero po 4 godzinach.

Gdy już wszystko minęło, powrócili ci, że się tak wyrażę „klucznicy" i drzwi otworzyli.

Po ukończeniu porodu, zabrałam się do zanotowania tegoż.

Gdy zapytałam ją o jej nazwisko, natychmiast mi takowe podała, natomiast przy zapytaniu o nazwisko męża, trochę się zastanowiła, a w końcu spytała, którego męża ma właściwie podać.

Zdziwiłam się i powiedziałam, że chyba niema dwóch mężów, na to odpowiedziała: „jeden umarł, a drugi żyje".

Kazałam jej podać nazwisko tego męża, który jest ojcem dziecka, — wtedy milczała. — Pytam ją zatem: „jak długo pierwszy mąż nie żyje?"

„2 lata" — brzmiała odpowiedź.

— A jak długo żyje Pani z drugim mężem?

„3 miesiące" — odpowiedziała.

Zrozumiałam więc z tego, że ani jeden ani drugi nie był ojcem dziecka, wobec czego, ojca w dzienniku nie podałam.

W 25 lat po tym wypadku, przyszedł do mnie nadzwyczaj elegancki młodzieniec, z pretensją, dlaczego nie zameldowałam jego ojca.

Ledwo sobie mogłam przypomnieć, o który poród tu się rozchodzi, aż wkońcu sobie przypomniałam, a nie chcąc mu czynić przykrości, że jest dzieckiem nieślubnem, odpowiedziałam mu, że ojciec jego umarł przed porodem dlatego go nie zameldowałam. *Sara Brust.*

Łożysko przodujące.

Przyszli po mnie do chorej. Opowiadają, że gospodynię sprowadzili z Bałutowa, która tam już trzy dni leżała, a „baba" co przy niej była uciekła. Niebardzo chętnie w takich wypadkach idę, bo nie wiem co mnie czeka. Po przyjściu na miejsce znalazłam kobiecinę małą, chudą a żółtą jak cytryna. Opowiada mi, że bóle miała już trzy dni, a teraz już żadnych niema, krew płynęła z niej stale a „baba" co była przy niej mówiła, że tak być musi, nareszcie od niej poszła i zostawiła samą. Dopiero dziś rodząca na kolanach prosiła męża, żeby ją sprowadził na dół — to jest do Zakopanego, aby mogła umrzeć między ludźmi. Z wywiadów dowiedziałam się od niej, że krwawiła już od 7 miesiąca i nieraz spała a krwawienie miała. Kumoszki chciały, abym badała, ale oparłam się temu i natychmiast posłałam po lekarza, który gdy zbadał orzekł, że ujście całkiem rozwarte, a łożysko całkowicie przoduje. Przy badaniu odeszło masę krwi. Natychmiast jedni pojechali po księdza a drudzy po drugiego lekarza. Lekarze wzięli ją zaraz na stół, uśpili, a po przebiciu łożyska i obrocie na nóżki uratowane zostało tak dziecko jak i matka. — Ciężko czasem pracować, ale ma się zadośćuczynienie, gdy wszyscy zdrowi.

Wiktorja Białecka, Zakopane.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée.
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.